Ein Fall von Septicopyaemie

mit eitriger beiderseitiger Parotitis, nebst einer Statistik über die Lokalisation eitriger Abscesse und metastatischer Krankheitserscheinungen bei dieser Krankheit.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Sadaichiro Isaki

approb. Arzt aus Nagasaki in Japan.

München 1905.

Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Ein Fall von Septicopyaemie

mit eitriger beiderseitiger Parotitis, nebst einer Statistik über die Lokalisation eitriger Abscesse und metastatischer Krankheitserscheinungen bei dieser Krankheit.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig Maximilians-Universität zu München

ACAD.
LUGD.BAT
BIBL.

vorgelegt von

Sadaichiro Isaki

approb. Arzt aus Nagasaki in Japan.

München 1905.

Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:
Herr Professor Dr. Ritter von Bauer.

Die Septicopyaemie ist eine acute oder subacute Infektionskrankheit, die durch gewisse Organismen hervorgerufen wird. Diese Mikroorganismen erregen da, wo sie sich im Organismus niederlassen, Entzündung und Vereiterung in den einzelnen Organen, und durch die Aufnahme ihrer Stoffwechselprodukte in die Blutbahn eine Allgemeinvergiftung des Körpers. In manchen Fällen überschwemmen die Mikroorganismen auch selbst den Blutkreislauf, und ohne dass es zu lokalen Erscheinungen kommt, entsteht eine schwere Allgemeinvergiftung des ganzen Organismus.

Die Eingangspforte der Erreger kann von allen Stellen erfolgen, wo die Körperoberfläche mit der Aussenwelt in Berührung kommt, also auch vom ganzen Intestinaltractus aus. Diese Eingangspforte lässt sich auch bei sorgfältigster Untersuchung intra vitam oder post mortem nicht immer feststellen. Man spricht dann von einer cryptogenetischen Septicopyaemie.

Die Erreger der Septicopyaemie sind vor allen anderen die Eiterkokken (Streptococcus pyogenes und Staphylococcus pyogenes aureus et albus). In zweiter Linie können der Pneumococcus lanceolatus, der Friedlaendersche Pneumococcus, der intracelluläre Diplococcus (Weichselbaum), das Bacterium coli commune, der Gonococcus, Typhus und Milzbrandbacillen ähn-

liche Krankheitsbilder erregen. Man kann darum die Bezeichnung Septicopyaemie eine symptomatische Bezeichnung nennen. Nach Möglichkeit sollte man aber nur die durch die typischen Eitererreger hervorgerufenen Allgemein-Intoxicationen mit diesem Namen bezeichnen.

Das klinische Bild dieser Krankheit ist ein ausserordentlich mannigfaltiges. Von den lokalen Entzündungserscheinungen kommt es in den typischen Fällen auf dem Lymph- und Blutwege zu metastatischen entzündlichen und eitrigen Prozessen in anderen Organen, manchmal zur allgemeinen Blutinfektion. Die häufigsten Ausgangsprozesse der Krankheit sind: Furunkel, Eccem, Phlegmone der Haut, Panaritien, traumatische Eiterungen, Tonsilitis, Otitis media, Infection des Sexualsystems, Endometritis, Prostatitis, Gelenkentzündungen, Enteritis.

Für die Diagnose, die im Anfang oft sehr schwer zu stellen ist, kommen allgemeine und lokale Symptome in Betracht. Die häufigsten Allgemeinsymptome sind: Gefühl allgemeiner Mattigkeit, Kopfschmerz, Erbrechen, Gelenkschmerzen, starke Durchfälle; diese Symptome können lange Zeit andauern, bis es zum Fieber kommt. Dieses beginnt meist mit einem acuten Schüttelfrost. Zur Sicherung der Diagnose ist meist eine längere Beobachtung der mannigfaltigen Symptome nötig.

Die häufigsten Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems sind: Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit, Delirien, Tremor, Konvulsionen, Nackenstarre, Coma. Hervorgerufen werden sie durch die Toxinwirkung oder durch lokale

Meningitis. Halbseitige Lähmung, Strabismus, Ptosis und Facialislähmung kommen oft durch metastatische Herdaffektionen zustande.

Abdominale Erscheinungen sind Schmerzen, Meteorismus, Ileocoecalgurren, Diarrhoen. Anatomisch kommt es häufig zu einem Milztumor, metastatischen Abscessen in Leber und Nieren, zu trüber Schwellung dieser Organe, haemorrhagischen Infarkten und septischer Peritonitis.

Von Seiten der Lunge kommt es oft zu Pleuritis, lobulärer oder lobärer Pneumonie, mit eitrig-blutigem Auswurf, metastatischen Lungenabscessen und haemorrhagischen Infarkten des Parenchyms.

In den Gelenken kommt es zu schmerzhaften Ergüssen, die manchmal vereitern. Bisweilen kommt es zu Periostitis oder Osteomyelitis. Sehr häufig treten in den verschiedenen Muskelgruppen empfindliche Schmerzen auf. Auf der äusseren Haut zeigen sich Erytheme, Petechien, Haemorrhagien, Eiterpusteln und Herpes labialis.

Am Herzen machen sich bald Erscheinungen der Ueberanstrengung geltend. Augenschmerzen, Blutungen in die Retina, Mittelohrentzündung, Lähmung der Augenmuskulatur sind öfter zu beobachten.

Anzahl und Ort der metastatischen Komplikationen sind nicht ohne Interesse. Die Anregung zu einer hierauf bezüglichen Zusammenstellung gab mir die Beobachtung des nachstehend erörterten Falles, der unter anderen Symptomen eine doppelseitige eitrige Parotitis zeigte.

Krankengeschichte.

N. Georg, 30 Jahre alt, wurde am 24. März 04 in das Krankenhaus l. d. I. zu München aufgenommen und starb daselbst am 11. April 04.

Anamnese:

Patient hat im Alter von 17 Jahren an akutem Gelenkrheumatismus gelitten und war damals vier Wochen bettlägerig. Vom Herzen ausgehende Störungen des Allgemeinbefindens, leicht eintretende Ermüdung, Herzklopfen, geschwollene Beine hat er nach seiner Genesung nicht an sich beobachtet. Abgesehen von der vorerwähnten Erkrankung war er stets gesund. Ende Februar 1904 zog er sich durch Unfall eine Verletzung der Kopfhaut (Quetschwunde) zu, an der sich eine Wundinfektion entwickelte, welche jedoch bei der Aufnahme des Patienten geheilt war.

Am Sonntag, 20. März, fühlte er sich abends matt, schwitzte bei Nacht stark und verspürte Gelenkschmerzen, zuerst im Talocruralgelenk der linken unteren Extremität, dann auch im Knie und in anderen grossen Gelenken. Am Montag (21.) trat Fieberfrost ein. Am Mittwoch, den 23., begab sich Patient in ärztliche Behandlung, er erhielt Salicylpulver und eine braune Salbe zum Einreiben der schmerzhaften Gelenke. Bei der Aufnahme des Patienten waren dessen Fingergelenke der linken Hand geschwollen.

Status praesens:

Kräftiger Mann von blasser Hautfarbe, in gutem Ernährungszustand, mit gut entwickelter Muskulatur.

Lungengrenzen normal, gut verschieblich, auskultatorisch keine pathologischen Geräusche hörbar. Herztöne rein; Herzaktion rasch und regelmässig; Herzgrenzen normal. Im Abdomen keine freie Flüssigkeit. Linke Fingergelenke und rechtes Kniegelenk etwas geschwollen, ihre Bewegung schmerzhaft.

Weiterer Verlauf:

25. III. Im Harn zeigte sich etwas Eiweiss und vereinzelte Epithelien und gekörnte Cylinder. Temperatur morgens 38,2, abends 39,1.

26. III. Beschwerden stärker; Fingergelenke der rechten Hand ebenfalls ergriffen. (Dampfbad, Salol.) Temp. morgens 38,6, abends 39,2.

27. III. Zunehmende Schmerzen, insbesondere auch am Rücken. Erster Herzton nicht ganz rein. Temp. 38,9, 39,5, 39,2.

28. III. Stimmung mutlos; Atembeschwerden; über dem Herzen perikarditisches Reiben. Beide Herztöne unrein; starke Schweisse. (Digitalis, Veronal.) Temp. 38,3, 40,5, 38,9.

29. III. Patient hat schlecht geschlafen, die Herzdämpfung hat sich vergrössert, das subjektive Befinden ist etwa besser. Temp. 39,0, 37,5, 38,5. (Aspirin.)

30. III. Beiderseits hat sich ein pleuritisches Exsudat gebildet, links reicht es bis zur Spina scapulae. Ueber dem linken Oberlappen Bronchialatmen. Temp. 37,8, 39,5, 37,6. (Digitalis.)

31. III. Die perikardiale Dämpfung zeigt Dreiecksform. Patient hat Seitenstechen und atmet schwer. Temp. 39,4, 39,3, 37,8.

1. IV. Ueber der rechten unteren Lunge Dämpfung und Bronchophonie, über den oberen Partien gedämpfter tympanitischer Perkussionsschall. Temp. 39,1, 37,8, 37,8. Puls 103. Respiration 48.

2. IV. Temp. 36,4, 38,1, 39,3.

3. IV. Die Herzdämpfung hat sich verkleinert. Die linke Parotis ist geschwellt. Temp. 39,0, 39,1, 38,9. Puls. 96. Respir. 32. (Feuchtwarme Umschläge.)

4. IV. Die rechte Parotis ebenfalls geschwellt. Temp. 38,2, 39,3, 38,0.

5. IV. Temp. 37,2, 38,0, 38,8.

6. IV. Das perikarditische Reiben ist nur noch schwach hörbar. Die Atmung ist beschleunigt. Temp. 37,2, 38,3, 39,0.

7. IV. Das perikarditische Reiben ist nicht mehr hörbar. Die Atmung ist noch beschleunigt, das Abdomen leicht ikterisch verfärbt. Temp. 39,3, 38,5, 39,6.

8. IV. Aus den spaltförmig verengten Gehörgängen entleert sich beiderseits etwas blutiger Eiter; die Sekretion wird durch Druck auf die Parotisgeschwulst verstärkt. (Spülung des äusseren Gehörganges.) Sensorium klar, subjektives Befinden leidlich, die Gelenkschmerzen fast ganz verschwunden. Die Haut im allgemeinen leicht ikterisch verfärbt. Temp. 38,9, 38,5, 39,3.

9. IV. Patient hat nachts deliriert und Kot unter sich gehen lassen. Die Delierien dauern am Tage fort. Puls 115. Harn eiweiss- und zuckerfrei. Temp. 37,9, 39,6, 39,3.

10. IV. Die Delirien dauern fort. Es stellt sich starke Atemnot ein. Temp. 37,9, 39,8, 40,9.

11. IV. Morgens $6^1/_2$ Uhr Exitus letalis.

Sektionsbericht:

Ziemlich grosse männliche Leiche von kräftigem Habitus; Hautdecken blass, Totenstarre vorhanden; Parotisgegend beiderseits stark vorgewölbt. Aus beiden Ohren fliesst eine Menge schmierigen Eiters. Subkutanes Fettgewebe über Brust und Bauch reichlich. Dickdarm sehr stark gebläht; am kleinen Becken kein besonderer Befund. Wurmfortsatz gross, ohne Adhaesionen, durchgängig. Leber unter dem Rippenbogenrand verborgen, Zwerchfellstand rechts unterer Rand der 5., links unterer Rand der 4. Rippe.

Linke Lunge vollständig frei, in der linken Pleurahöhle ein Quart seröser Flüssigkeit mit Flocken vermischt. Rechts ebenso.

Der Herzbeutel liegt handtellergross vor, in demselben eine geringe Menge seröser Flüssigkeit. Herz mit dem Herzbeutel stellenweise verwachsen.

Pharynx und Oesophagus ohne Befund. Kehlknorpel verkalkt, im Kehlkopf etwas Schleim, sonst ohne Befund. Schilddrüse nicht vergrössert.

Herz. Epikard und Perikard mit fibrinösen, zottigen Auflagerungen bedeckt, auf der Unterfläche anhaftend und nur mit Mühe von derselben abziehbar. Herzkammern vergrössert, schlaff. Im rechten Vorhof und rechten Ventrikel etwas flüssiges Blut, rechter Vorhof und Ventrikel erweitert. Muskulatur graubraun, ziemlich konsistent. Klap-

penapparat intakt. Linker Vorhof, Ventrikel und Muskulatur wie rechts. Endokard normal.

Rechte Lunge ziemlich gross, leicht, Rand ziemlich stark gebläht. Auf der Schnittfläche sämtliche Lappen lufthaltig. Unterlappen sehr blutreich, keine Einlagerungen; grosse Gefässe leer.

Linke Lunge kleiner als die rechte, Unterlappen atelektatisch, sehr blutreich, der mittlere Teil vollkommen luftleer, sonst wie rechts.

Milz. Sehr gross, Kapsel gespannt, Grösse 14,4 : 10,5, Schnittfläche braunrot, Zeichnung verwaschen, Pulpa leicht überquellend.

Leber ziemlich gross und schwer, Oberfläche überall glatt und glänzend, gelbbraun, schneidet sich weich, Konsistenz sehr morsch, in der Gallenblase wenig blaugrüne Galle.

Magen ganz leer, etwas mit fibrinösem Belag bedeckt. Schleimhaut glatt, etwas verdickt.

Darm, besonders Dickdarm etwas gebläht. Im unteren Dünndarm reichliche Mengen gelblichen Inhalts, vor der Klappe starke Hyperaemie der Schleimhaut. Auch im Dickdarm starke Rötung der Schleimhaut. An der Klappe Ulcerationen mit nekrotischem Grund. Weitere Ulcerationen im aufsteigenden Colon. Im Appendix drei Kotsteine.

Rechte Niere sehr gross. Fettkapsel mässig entwickelt. Faserkapsel schwer abziehbar. Oberfläche glatt. Schnittfläche verwaschen, gelbrötlich. Rinde und Mark nicht voneinander zu scheiden. Parenchym verbreitert, in der Rinde mehrere rote Punkte. Nierenbecken ohne Befund.

Schädeldach sklerosiert, sehr dick. Längsblutleiter leer. Bei Ablösung der Haut in der Parotisgegend erkennt man, dass die beiden Speicheldrüsen vollständig vereitert, mit grünen Massen erfüllt sind. Rechts sieht man, dass der Eiter in den Gehörgang eingebrochen ist und dessen untere Wand zerstört hat. In der linken Paukenhöhle etwas Schleim, in der rechten einige Flüssigkeit von leichtgelber Farbe.

Maasse und Gewichte. Körperlänge 170 cm, Körpergewicht 60 kg, linke Lunge 490 g, rechte Lunge 680 g, linke Niere 370 g, rechte Niere 540 g, Herz 490 g, Leber 2050 g, Milz 370 g, Gehirn 1490 g.

Anatomische Diagnose:

Septicopyaemie; eitrige, fibrinöse Pericarditis. Infektiöser Milztumor. Hochgradige parenchymatöse, haemorrhagische Nephritis, trübe Schwellung der Leber.

Nebenbefunde:

Atelektase des linken Unterlappens, Vereiterung beider Parotiden, beiderseits mit Durchbruch in den äussern Gehörgang; uraemische Enterocolitis.

In gegenwärtigem Falle war die Eintrittspforte der Krankheitserreger vermutlich die Kopfwunde, die sich Patient Ende Februar zugezogen hatte. Die Anfangssymptome der allgemeinen Sepsis waren dann ähnlich denen beim akuten Gelenkrheumatismus. Als Komplikationen traten hinzu Perikarditis, beiderseitige Pleuritis und doppelseitige eitrige Parotitis. Die letztere Komplikation scheint eine ziemlich seltene zu sein.

Als Beweis führe ich eine Statistik über die Komplikationen bei Septicopyaemie an, die ich auf Grund von 75 in der Literatur veröffentlichten Fällen zusammengestellt habe.

Nr.	Alter und Geschlecht.	Eintrittspforte des Erregers.	Dauer des Verlaufs.	Fieber- und Frost-Erscheinungen.	Erreger.	Klinische Erscheinungen in **Gehirn** und **Rückenmark.**	Anatomischer Befund in **Gehirn** und **Rückenmark.**	Klinische Erscheinungen von seiten der **Bauchorgane.**	Anatomischer Befund der **Milz.**	Anatomischer Befund der **Leber.**	Anatomischer Befund des **Intestinaltractus** und **Peritoneums.**
1	26. weiblich	klein. Furunkel i. Nacken	8 Tage		Staphylococcen (im Blut nachgewiesen)	Opisthotonus, Benommenheit	—	—	weich, schlaff	trübe Schwellung	—
2	7 w.	kryptogenetisch	7 —	hohes Fieber	Staphylococcus pyogenus aureus (im Blut)	Benommenheit	—	–	kaum vergrössert	„ „	—
3	36. männlich	„	16 —	„ „	Streptococcat i. Blut nachgewiesen	Delirium tremens	—	—	—	—	—
4	38. m.	Fingerriss	7½ —	h. Fieber mit Schüttelfr.	Streptococcen im Blut	Benommenheit, Krampf	—	—	—	—	—
5	51. w.	kryptogenetisch	7 —	Fieber mit Schüttelfrost	„ „ „	Benommenheit, Kopfschmerzen	—	Erbrechen	trübe Schwellung	trübe Schwellung	—
6	52. m.	Tonsillitis lacunalis?	5 —	hohes Fieber	„ „ „	Benommenheit	metastatische Abscesse in dem Hirn	—	septischer Tumor	—	—
7	17. m.	Fingerwunde	14 —	Fieber	Staphylococcus pyogenus aureus im Blut	—	—	—	—	—	—
8	24. m.	Wunde u. Phlegmone der r. Schulter	5 —	h Fieber mit Schüttelfr.	Streptococcen im Blut	Benommenheit, Delirien	—	Erbrechen	septischer Tumor	trübe Schwellung	—
9	47. w.	Bisswunde des Fingers	7 —	hohes Fieber				—		Verfettung	—
10	3. m.	lacunäre Tonsillitis	4 —	„ „	„ „ „	—	—	—	„ „	trübe Schwellung	—
11	1. m.	kryptogenetisch	20 —	„ „	„ „ „	—	—	Milztumor	„ „	—	—
12	1. m.		11 —		„ „ „	—	—	„	„ „	—	—
13	42. m.	„	27 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	Streptococcen im Eiter	Krämpfe	—	„	—	—	—
14	46. m.	„	7 —	Fieber	Streptococc. in Blut u. Eit.	—	—	—	stark vergrössert	—	—
15	12. w.	Lippen - Furunkel mit Phlegmone	3 —	Fieber mit Schüttelfrost	„ „ „ „ „	—	—	Erbrechen	—	Verfettung	eitrige Peritonitis
16	17. w.	Lippen - Furunkel mit Phlegmone	12 —	—	Staphylococcen im Eiter	Kopfschmerzen, Delirien, Callapsus	—	Leibschmerzen	weich, vergrössert	—	—
17	29. m.	Nasen-Furunkel	5 —	hohes Fieber	„ „ „	Delirien	eitrige Meningitis, Hirnabscesse	—	septischer Tumor	—	—
18	17. m.	Oberlippen-Furunkel	6 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	„ im Blut	Benommenheit	eitrige Meningitis	—	trübe Schwellung	trübe Schwellung	—
19	14. m.	Nasen-Pickel	5 —	„ „	„ „ „	Delirien	eitrige Meningitis	—	weich und geschwellt	Schwellung	—
20	30. m.	Nacken-Furunkel	9 —	hohes „Fieber „	„ „ „	Benommenheit	eitrige Meningitis	–	geschwellt	—	—
21	30. m.	Arm-Furunkel	34 —	„ „	„ im Eiter	Delirien, Hallucinationen	eitrige Meningitis	—	—	—	—
22	55. m.	eitrige Otitis	17 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	Staphylococcen im Blut, Eiter u. i. der Harnblase	Delirien, Benom., Hemiplegie, Coma	Leptomeningitis chronica	—	septischer Tumor	trübe Schwellung	—
23	25. w.	kryptogenetisch	8 —	hohes Fieber	Friedländers Pneumobaz. in dem Eiterherde	Kopfschm., Coma, Nackenstarre	eitrige Meningitis	—	weich vergrössert	—	—
24	23. w.	Puerperium	4 Monate	h. Fieber mit Schüttelfr.	Bacterium coli im Blut	Apathie, Coma	—	Leber vergrössert	geschwellt	trübe Schwellung	Blutung in der Darmschleimhaut
25	36. w.	kryptogenetisch	2 Monate	Fieber mit Schüttelfrost	Streptococcen im Blut	Kopfschmerzen	Hämorrhagien d. Pia d. r. Stirnlappens	Milztumor	vergrössert, hämorrhagische Herde	—	—
					„ „ „	—	—	Milz palpabel, Leber vergrössert, Milz- u. Nierengegend schmerzhaft. Erbrechen	anämische Infarkte	—	—
26	69. m.	Harnrohrriss?	5 Tage	hohes Fieber	Staphylococcen im Blut	Benommenheit, Nackenstarre	—	Milz vergrössert	weich, dunkel, blaurot, vergrössert	trübe Schwellung u. metastatische Abszesse	in der Darmschleimhaut punktförmige Abszesse
27	30. m.	Hautwunde der r. Zehe	4 —	„ „	„ „ „	Coma, Nackensteifigkeit, Benommenh.	zahlreiche kleine Hirnabscesse.	„ „	vergrössert	Abszesse	in der Dünndarmschleimhaut: z. k. Abszesse
28	48. w.	kryptogenetisch	3 —	„ „	—	Bewusstlosigkeit, Delirien, Zuckungen des Gesichtes u. der Extremitäten	Punktförmige Hämorrhagien des r. Streifenhügels	Milz vergrössert, palpabel	frische Schwellung	—	—
29	32. w.	Puerperium	34 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Kopfschmerz, Bewusstlosigk., Zuckungen der Hände	—	Leber u. Milz vergrössert. Diarrhoe	eitriger demark. Infarkt., ganzes Organ vergröss.	vergrössert u. zeigt frische Infarkte	–
30	69. m.	kryptogenetisch	4 —	hohes Fieber	—	Bewusstlosigkeit, Kopfschmerz	metastat. miliare Herde d. Hirnhäute	Leibschmerz	vergrössert	—	metastatische miliare Herde in der Dickdarmschleimhaut
31	16. m.	„	7 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Bewusstlosigk., Krampf, Nackenstarre	Hämorrhagie im Rückgratskanal, Hyperämie d. Dura spinalis, zahlreiche hämorrhagische Herde d. Gehirns	—	—	multiple pyamische Herde	multiple pyämische Herde i. d. Dünndarmschleimhaut
32	17. w.	„	8 —	„ „ „ „	—	Kopfschmerz, Coma, Krampf	Meningitis suppurativa diffussa	Nierengegend empfindl.	vergrössert	—	—
33	36. w.	Daumenwunde	6 —	„ „ „ „	—	—	—	Leber u. Milz vergrössert	—	Leberabszesse	—
34	39. m.	traumatische Wunde der Kopfhaut	12 —	„ „ „ „	—	—	—	„ „ „ „	septischer Milztumor	—	—
35	42. m.	Panaritium am l. Zeigefinger	5 —	„ „ „ „	—	Bewusstlosigkeit	—	—	pyämische Abszesse	pyämische Abszesse	pyamische Abszesse in der Darmschleimhaut
36	12. m.	traumatische Ostitis des r. Schienbeins	9 –	hohes Fieber	—	Delirium, Flockenlesen	—	Leib aufgetrieb., Ileocoecalgurren, Leber und Milz vergrössert	—	—	Dünndarmentzündung
37	15. m.	kryptogenetisch	6 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Kopfschmerz, Schwindel, Zittern	—	Milz vergrössert	—	—	—
38	26. m.	„	7 —	„ „ „ „	—	Kopfschmerz, Delirien, Opisthotonus	—	—	—	—	—
39	9. w.	traumatische Wunde der Halshaut	12 —	hohes Fieber	—	Delirien, Benommenheit, allg. Convulsionen	eitrige Meningitis	Abdomen stark aufgetrieben, empfindlich	—	—	—
40	22. m.	kryptogenetisch	8 —	Fieber	—	Kopfschmerz, Benommenh., Delirien, Coma	—	Milzgegend sehr empfindl. Milz etwas vergrössert	—	—	—
41	14. m.	„	12 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Delirien, Kopfschmerz, Bewusstlosigk.	—	Leib etwas aufgetrieben. Milz und Leber etwas vergrössert	—	—	—
42	29. w.	„	15 —	hohes Fieber	—	Benommenheit, Zuckungen in den Händen und dem Gesicht	—	Leib aufgetrieben. Milz etwas vergrössert	multiple metastatische Abszesse	multiple metastatische Abszesse	—

43	17. m.	„	4 —	„ „	—	Schwindel, Benommenheit, Apathie, Delirien	starke Hyperämie d. Hirns u. Rückenmarks	Leib etwas aufgetrieben, schmerzhaft. Milztumor	multiple metastatische Abszesse	—	—
44	16. m.	Caries	4 —	„ „	—	Bewusstlos, Delirien, Zuckung, Hyperästhesie, Convulsion d. u. Extremitäten, Coma	—	Leib aufgetrieben	—	—	—
45	21. m.	kryptogenetisch	3 —	„ „	—	Bewusstlosigkeit, Delirien, Nackenstarre, Tremor, Kopfschmerz	embolische Herde in Hirn- u. Rückenmark	blutige Diarrhoe, Abdomen gewölbt	embolische Herde	embolische Herde	embolische Herde i. Magen und Darm
46	25. w.	Rachenwandgeschwür	27 —	„ „	—	Kopfschmerz, Delirien, Benommenheit	-	Erbrechen, Milz u. Leber etwas vergrössert. Leib gespannt	—	metastatische Abszesse	—
47	22. m.	Angina tonsillaris	20 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Kopfschm., Benom., Delirien, Coma	—	Milz u. Leber vergrössert	—	—	—
48	16. m.	kryptogenetisch	8 —	„ „ „ „	—	Delirien	—	Leib aufgetrieben, gespannt. Leber u. Milz vergrössert	septischer Tumor	etwas Verfettung	—
49	33. m.	„	5 —	hohes Fieber	—	Bewusstlosigkeit, Zuckung, Coma	—	Leber u. Milz vergrössert	multiple Abszesse	multiple Abszesse	—
50	27. m.	Verletzung am l. Ringfinger	9 —	„ „	Streptococcen i. Gewebesafte	Benommenheit	—	Diarrhoe	vergrössert	blutreich, vergrössert	—
51	51. w.	kryptogenetisch	3 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	Staphylococc. i. Milzsafte	—	—	—	etwas vergrössert	—	—
52	49. m.	„	28 —	Fieber	Streptococcen i. Lungensafte	Benommenheit	—	Ileocoecalgeg. schmerzhaft. Diarrhoe, Leib etwas getrieben, Leber etwas vergrössert	—	Muskatnussleber	getrübte gelbl. Flüssigkeit. i. Peritonealhöhle
53	29. w.	leichte Angina	19 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Bewusstlos. Delirien, r. Facialislähmung, Anschwellung des Kopfes, Ptosis beiderseits, Strabismus, leicht. Nackenstarre, starke Kopfschmerz., Unruhe	—	Erbrechen. Milz deutlich vergrössert	—	—	—
54	6 1/2 m.	kryptogenetisch	42 —	Fieber	—	Bewusstlosigkeit, Kopfschmerz	—	Milz vergrössert, Leib aufgetrieben. Schmerzen	vergrössert	—	geringe Menge getrübter Flüssigkeiten in Peritonealhöhle
55	16. m.	„	5 —	hohes Fieber	Staphylococc. i. Milzsafte	Coma	kleine hämorrhagische Herde in verschiedenen Stellen des Hirns	Milztumor	„	trübe Schwellung	—
56	14. w.	„	13 —	„ „	—	Benom., Delirien, Kopfschm., Coma	zahlreiche Blutpunkte in der weissen Substanz des Gehirns	—	„	„ „	—
57	33. m.	Tonsillitis	10 —	Fieber	-	—	—	Erbrechen	hämorrhagischer Infarkt. vergrössert	„ „	—
58	20. m.	Felsenbein-Caries	18 —	Fieber mit Schüttelfrost	—	heftige Kopfschmerz., Hallucinationen, Unruhe, Somnolenz, Nackensteifigkeit, Delirien	Infektiös-eitrige Thrombophlebitis d. Sinus transversus rechterseits	Milz stark vergrössert, Leib stark gespannt	metastatische Abszesse, septischer Tumor	trübe, weiche Vergrösserung	trübe Flüssigkeit in Peritonealhöhle
59	20. w.	kryptogenetisch	40 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	Staphyloc. i. Gelenkeiter	Delirien	—	Milztumor, Diarrhoe	bedeutender septischer Milztumor	—	—
60	22. m.	„	20 —	hohes Fieber	Staphylococc. in d. Lunge	-	-	Milz vergrössert	septischer Tumor	—	—
61	22. w.	Praepatellarer Abszess	22 —	„ „	—	—	Innenfläche d. Dura m. linsengrossen blutig-fibrinösen Auflagerungen	Erbrechen. Diarrhoe. Milztum. Abdom. gespannt	starke Vergrösserung	—	leicht. Katarrh der Magen- und Darmschleimhaut
62	28. w.	kryptogenetisch	9 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Doppelsehen, Somnolenz	—	Meteorismus. Milztumor	stark vergrössert	vergrössert	einzelne Hämorrhagien im Magen und Darm
63	41. w.	„	4 —	hohes Fieber	—	Bewusstlos, Krämpfe des Gesichts u. der oberen Extremitäten	Dura: stellenweise rostfarben, Rinde: dicht zusammensteh. Hämorrhagien	Erbrechen. Abdomen gespannt. Magenschmerz.	stark vergrössert, hämorrhagische Infarkte	—	im Darm einz. Geschwüre und hämorrh. Infarkte
64	51. m.	„	14 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Benommenheit	Hirnoedem, gering. Hydrocephalus int.	Milz u. Leber vergrössert. Ascites	Stauungs- und infektiöser Milztumor	—	leichter Ascites
65	21. m.	„	4 —	„ „ „ „	—	Kopfschmerz., Benommenh., l. Facial. Lähmung, Collaps, clon. Krämpfe in der Gesamtmuskulatur.	eitrige Meningitis u. Encephalitis	Erbrechen. Milztumor	infektiöser Milztumor	leichte Schwellung	—
66	27. m.	„	8 —	Fieber mit Schüttelfrost	—	Benommenheit, r. Hemiplegie, geringe Nackensteifigkeit	embolische Herde i. l. Schläfenlappen, i. Oberwurm, corpus striatum linkerseits, Emblie der l. Art. foss. Sylvii	„ „	„ „	trübe „	embolische Abszesse in Magen und Darm
67	54. w.	„	21 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	Fränkel-Weichselbaum's coccen im Herz	heftige Kopfschmerz., Bewusstlosigkeit, Nackensteifigkeit	eitrige Leptomeningitis	Erbrechen. Meteorismus. Leibschmerz. Milztum.	„ „	Cholelithiasis	adhäsive Peritonitis
68	18. w.	„	26 —	„ „ „ „	—	Delirien, krampfartige Bewegungen m. d. Händen, Collaps, Benommenh.	—	Starker Meteorismus, Ileocoecalgegend empfindl., Milztumor	„ „	trübe Schwellung	septische Enteritis
69	43. w.	„	35 —	Fieber 38,9—36,0, letzte 4 Tage kein Fieber	—	—	—	Schmerzen i. beiden Nierengegenden, Leber druckempfindlich	etwas vergrössert, metastatische Infarkte	—	—
70	27. w.	„	95 —	Fieber, aber bisweil. hoch oder subnormal	—	—	—	Erbrechen, Magenbeschwerden, Milztumor	vergrössert	—	—
71	21. w.	„	19 —	Fieber mit Schüttelfrost	Streptococcen und Diplococcen in Milz u. Nieren	Benommenheit	hochgradige Blutleere des Gehirns u. seiner Häute	Erbrechen. Milztumor, Meteorismus, Lebergegend druckempfindlich	„	vergrössert	—
72	14. m.	Verletzung des r. Ringfingers	9 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Delirien, Phantasien	—	Erbrechen	„	trübe Schwellung	—
73	6 1/2 m.	kryptogenetisch	7 —	hohes Fieber	—	Unruhe, Somnolenz	—	—	geschwollen	etwas vergrössert	—
74	18. m.	„	9 —	„ „	Staphylococcen im Blut	Nackensteifigk., Patellarsehnenreflex gesteigert, Phantasien	Anämie des Rückenmarks und seiner Häute, des Gehirns, leichte Hydrocephalus internus.	Milztumor	vergrössert	trübe Schwellung	grosse diffuse Eiterherde hinter d. r. Nieren
75	30. m.	Verletzung der Kopfhaut	22 —	h. Fieber mit Schüttelfr.	—	Benommenheit, Delirien	—	—	infektiöser Milztumor	„ „	urämische Enterocolitis
						Summe: 60 = 80 %.	28 = 37,3 %.	53 = 70,6 %.	56 = 74,6 %.	38 = 50,6 %.	21 = 20 %.

Nr.	Klinische Erscheinungen in den **Respirationsorganen**	Anatomischer Befund in den **Respirationsorganen**	Klinische Erscheinungen in den **Gelenken, Knochen** und **Muskeln**	Anatomischer Befund in den **Gelenken, Knochen** und **Muskeln**	Klinische Erscheinungen in der **Haut** und **Schleimhaut**
1	r. eitrige Pleuritis	eitrige Pleuritis, beiderseitige Lungenabszesse	—	Muskel-Abszesse in den beiden Oberschenkeln	—
2	—	Lungenabszesse	Fussgelenkschmerz, alle Muskeln u. Knochen druckempfindlich	Eitrige Osteomyelitis d. r. Oberschenkels, eitrige Myositis d. r. Oberarmes	—
3	b. lobuläre Pneumonie	lobuläre Pneumonie	Hüft-, Knie- und Fussgelenke, Wirbel- und Schultergelenkschmerzen und Schwellung vieler Gelenke	—	—
4	—		Fuss-, Hand-, Ellenbogen- und Hüftgelenksschmerzen	Eiterung in den betreffenden Gelenken	die Haut über mehreren Gelenken flecken- und streifenweise gerötet.
5	—	—	Schwellungen und Schmerzen der beiden Arme	eitrige Infiltration d. Felsenbeins, Muskelabszesse d. b. Arme	—
6	—	—	Halsbeschwerden	akute Osteomyelitis am r. Hüftbein, periostaler Abszess im kleinen Becken	Ikterus; Petchien; eitrige, hämorrhagische Bläschen.
7	—		—	—	Eiterbläschen.
8	—	—	—	—	punktförmige Blutungen; Ikterus.
9	b. Bronchitis, Herderscheinungen über den hinteren Lungenteilen	Pleurahämorrhagien, Odem der Unterlappen, schleimige eitrige Bronchitis	—	—	—
10	—	—	—	—	flüchtige dunkle Erytheme.
11	Bronchopneumonie	Lungenatelectase	Rippen-Abszesse	Osteomyelitis in d. Rippen i. r. Humerus und beiden Oberschenkelbeinen, Eiterung d. beid. Schulter- u. Hüftgelenke	—
12	kapilläre Bronchitis und lobuläre Pneumonie	—	r. Schulter-, Ellenbogen-, l. Hand- u. l. Fussgelenke geschwollen und schmerzhaft	Vereiterung und Osteomyelitis der betreffenden Gelenke und Knochen. Kleine eitrige Herde an d. l. 6. u. 7. Rippe	—
13	r. U. Pneumonie	r. Unterlappen-Pneumonie	Schmerzen und Schwellungen an dem r. Fussgelenk und in der Umgebung	eitrige Infiltration und Venenthrombose in d. betreff. Teilen	—
14	eitrige Pleuritis	eitrige Pleuritis	—	—	—
15	—	beiderseitige Pleuritis, Lungenabszesse	—	—	—
16	—	beiderseits eitrige fibrinöse Pleuritis, Lungenabszesse	—	—	—
17	—	beiderseits fibrinöse Pleuritis, Lungenabszesse	—		—
18	—	Lungenabszesse	—	—	—
19	—	„	—	—	—
20	—	beiderseits Pleuritis mit trübem Exsudat, Abszesse und Infarkte in der Lunge	—	—	—
21	lobuläre Katarrhalpneumonie, l. Pleuritis mit trübem, serösem Exsudat. Glottis-Oedem, Lungenabszesse	Lungenabszesse	—	—	zerstreute pustulöse Exantheme mit linsen- und erbsengrossen Eiterbläschen. Phlegmone in der l. Kniebeuge.
22	—	—	—	—	—
23	l. H. U. Dämpfung	lobuläre Pneumonie, Hämorrhagien in den Pleuren	Rückenschmerzen	—	Ikterus
24	—	lobuläre Infiltration und Oedem in den linken Unterlappen	—	—	in die Haut der Beine Blutung, Herpes labialis.
25	l. H. U. Pleuritis, R. H. U. Knisterrasseln	Bronchopneumonische Herde im r. Unterlappen	—	—	stecknadelkopfgrosse hämorrhagische Punkte, besonders am Rumpfe, Oedem an den unteren Extremit.
26	—	—	—	—	kleine Hautblutungen, kleine Eiterbläschen.
27	—	—	—	—	eine Anzahl von Eiterbläschen.
28	l. H. U. Dämpfung. Rasseln	Infarkte und Eiterpunkte in der Lunge, l. trockene Pleuritis	—	—	—
29	doppelseitige Pleuritis	beiderseits Pleuritis, z. Abszesse und hämorrhagische Infarkte in der Lunge	—	—	punktförmige, hämorrhagische Eruption in der Gesässgegend, leichtes Oedem der unteren Extremitäten.
30	—	metastatische miliare Herde in der Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut	—	—	Herpes am linken kleinen Finger.
31	linksseitige Pleuritis	beiderseits fibrinöse Pleuritis, multiple pyämische Herde in den beiden Lungen	der l. Oberschenkel, d. Steisbein u. r. Becken schmerzen	eitrige Entzündung d. Hüft- u. Ellenbogengelenks, Periostitis am l. Schenkelhals	zahlreiche hämorrhagische Bläschen und Pusteln.
32	—	l. Pleuritis mit trübem Exsudat, eitrige Bronchitis	Schmerzen im r. Arm in d. Gegend d. Deltoideus	eitrige Entzündung des r. Schultergelenks	—
33	r. Pleuritis, l. V. O. Knisterrasseln, Nasenblutung	metastatische gangränöse Infarkte in den beiden Lungen, r. eitrige Pleuritis	Halsschmerzen	—	mehrere stecknadelkopfgrosse rote Exantheme. Ikterus.
34	beiderseitige Pleuritis	lobuläre Pneumonie, beiderseits eitrige Pleuritis	Hände, Füsse, Darmbein u. l. Handgelenk schmerzen	eitrige Entzündung im l. Handgelenk und eitrige Infiltration der Umgebung	—
35	—	pyämische Abszesse in den beiden Lungen	der ganze Körper etwas steif, Extremitäten mässig kontrahiert	—	—
36	beiderseitige Pleuritis	metastatische Lungenabszesse, eitrige Pleuritis	—	—	etwas Ikterus, Roseolen am Abdomen, Thoraxhaut stark hyperästhetisch.
37	beiderseitige Pleuritis	„ „ „ „	Halsschmerz, r. Schultergelenk und l. Daumengelenk schmerzhaft geschwollen, Knieschmerzen	eitrige Periostitis u. Myositis in dem r. Schulterblattgrate und den oberen Humerusenden	—

38	r. H. U. Dämpfung. Rasseln. r. pleur. Reiben	beiderseits lobuläre Pneumonie, beiderseits fibrinöse Pleuritis	Tibia, Humerus, Halswirbelsäule, l. Ellenbogengelenk, l. Schultergelenk und die Halsmuskeln schmerzhaft	in der Nackengegend sehr breite eitrige Infiltration	geringer Ikterus.
39	—	metastatische Lungenabszesse	beiderseits Füsse, Kniee, r. Hand schmerzhaft geschwellt	r. Psoasabszess, l. Gonitis	zahlreiche punktförmige Petechien, ein erbsengrosses Eiterbläschen am r. Zeigfinger.
40	l. Pleuritis	beiderseits fibrinöse, eitrige Pleuritis, kleine umschriebene Lungenabszesse	—	Muskelabszesse in d. l. unteren Brustgegend	—
41	—	beiderseits fibrinöse Pleuritis, metastatische Lungenabszesse	beiderseits Knie, r. Oberschenkel, Hüftgelenk, Wade, Fuss, Arm schmerzh., Ellenbogen u. l. Fuss etwas geschwollen	Periostitis des l. Schambeins	—
42	—	metastatische Lungenabszesse	—	Ileosacralgelenk vereitert, metastatische Muskelabszesse	—
43	—	Abszesse und Infarkte in den Lungen, fibrinöse Pleuritis	Lenden-, Oberschenkel- und Wadenmuskel, Nackenwirbel schmerzhaft	Entzündung der Symphysis sacrailiaca dextra, multiple Abszesse verschiedener Muskeln, ausgedehnte Blutung des M. Glutaeus minimus	zahlreiche kleine, eitrige Bläschen auf der Unterschenkelhaut, zahlreiche punktförmige Hamorrhagien auf der Bauchhaut.
44	r. Pleuritis	metastatische Lungenabszesse, Pleuritis purulenta duplex	Nackenwirbel empfindlich, ganze Wirbelsäule, beide Hüftgelenke und alle Muskeln schmerzhaft, l. Knie- u. Fussgelenk schmerzhaft geschwollen	Caries am l. Trochanter min. mit Eiterung ins Hüftgelenk und Muskeln, Eiterung des r. Hüftgelenks, Schulter- Ellenbogen u. l. Kniegelenks, metastatische Abszesse in den versch. Muskeln	—
45	—	embolische Herde in Trachea, Pharynx und Lungen	—	Embolische Herde in d. Körpermuskeln und Knochenmark	zahlreiche dunkel- oder bläulichrote, stecknadelkopf- bis linsengrosse Flecken in der ganzen Haut, besonders an Brust und Bauch.
46	beiderseits H. U. Dämpfung und Bronchialatmen, Brustschmerz	lobuläre Pneumonie in den r. Unterlappen	Schmerzen in allen Gelenken	eitrige Entzündungen des r. Ellenbogen- u. Kniegelenks	Ikterus.
47	beiderseits Pleuritis	metastatische Lungengangrän, beiderseitige Pleuritis	Schultergelenk schmerzhaft und geschwollen	Metastatische Eiterung in d. r. Schultergelenk	Nasenblutung.
48	—	beiderseitige serös-fibrinöse Pleuritis, Lungenabszesse	Schmerzen in allen Gelenken und am Hinterhaupt	in den meisten Muskeln zahlreiche Eiterherde	Nasenblutung, Ikterus.
49	—	—	Obere Extremität starr	beiderseits Lendenmuskel- u. einzelne andere Muskelabszesse	Roseolaähnliche Flecke auf d. Vorderfläche d. Rumpfes.
50	—	beiderseitige fibrinöse Pleuritis, Mediastinitis	—	—	gelblich gefärbte, talergrosse Stellen auf der l. Seite des Rumpfes, Ikterus.
51	Dyspnoe	beiderseits Lungenoedem	r. Schulter- und Kniegelenk schmerzhaft	—	roter, fünfmarkgrosser Fleck an der Unterschenkelhaut
52	l. V. U. Dämpfung. Rasseln	beiderseits serös-fibrinöse Pleuritis	—	—	—
53	beiderseits pleuritisches Reiben	—	Sternocleidmastoideus, Oberschenkelmuskeln und Knochen, l. Kreuzgegend schmerzen und sind druckempfindlich	—	Ikterus.
54	starke Atemnot, Orthopnoe, r. starkes pleuritisches Exsudat	Pleuritis exsudativa duplex	Fussgelenk, r. Knie-, Hand-, metacarpophalangeal- und l. Handgelenk geschwollen, beide Fuss-, Hüft-, Handgelenke und l. Kniegelenk schmerzhaft	—	zahlreiche, stecknadelkopfgrosse Petrechien auf dem Rücken.
55	Herzschlag beschleunigt, beiderseits pleuritisches Reiben	eitrige fibrinöse Pleuritis. Lungenabszesse	beide Unterextremitäten, beide Oberextremitäten, verschied. Rippen druckempfindlich	Osteomyelitis der verschiedenen Knochen	links pfennigstückgrosse Blase mit blutigem, serösem Inhalt auf dem rechten Fussrücken, hellroter, fünfmarkstückgrosser Fleck im r. Unterschenkel.
56	Atemnot	beiderseits eitrige Pleuritis, Lungenabszesse	Schultergelenk geschwollen und schmerzhaft, Halswirbel empfindlich	—	—
57	beiderseits Pleuritis, Dyspnoe, starke Bronchitis	beiderseits septische, serös-fibrinöse Pleuritis, beiderseits Oberlappen oedematös	beide Knie-, l. Ellenbogen- u. Schultergelenk, l. Unterkiefergelenk schmerzhaft geschwollen	—	—
58	beiderseits Unterlappendämpfung, Rasseln und pleuritisches Reiben	eitrige fibrinöse Pleuritis, beiderseits Lungenoedem	Nacken, Wirbelsäule, Ellenbogen-, l. Hüftgelenk schmerzhaft, beide Schultergelenke schmerzhaft geschwollen	eitriger periartikulärer Erguss am l. Schultergelenk, serös-	an beiden Beinen erbsengrosse, livide rote Flocken.
59	beiderseits H. U. Dämpfung. Knisterrasseln, r. H. O. Dämpfung, blutiges Sputum	beiderseits Lungenoedem, lobuläre Pneumonie	beide Schulter-, Knie- und Ellenbogengelenke schmerzhaft	eitrige Synovitis im l. Hüftgelenk	—
60	l. H. U. Dämpfung, Rasseln	beiderseits eitrige Pleuritis, Lungen-Infarkt	—	Hämorrhagische Entzündung des r. Schultergelenks	Roseolen.
61	Pleuritis, Dyspnoe, Bronchitis	r. eitrige Pleuritis, beiderseits Bronchitis	l. Fussgelenk schmerzhaft geschwollen	—	geringer Ikterus.
62	beiderseits H. U. Dämpfung, Rasseln, Bronchialatmen, hämorrhagisches Sputum, Dyspnoe	r. serös-fibrinöse Pleuritis, l. lobuläre Pneumonie, hämorrhagische Herde, r. Atelektase	beide Schulter-, Knie-, Kreuz- und Fussgelenke schmerzhaft	eitrige l. Fussgelenkentzündung	Ikterus.
63	—	l. Lungenoedem, Atelektase, Pleura-Echymosen	l. Ellenbogen, r. Mittelfinger geschwollen	—	—
64	beiderseits pleuritisches Reiben, l. H. U. Dämpfung, blutiges Sputum	embolische Abszesse, beiderseits Pleuritis serosa	beide Fuss-, r. Schulter-, r. Knie-, l. Fingergelenke, und Halswirbelsäule schmerzhaft, verschied. Muskeln schmerzh.,	—	geringer Ikterus.
65	—	—	—	—	—
			der ganze Körper druckempfindlich	—	stecknadelkopfgrosse Petechien an der r. Hüftgegend, am Hals. an den beiden Armen, den Beinen auf dem Rücken, Ikterus.
66	r. H. U. Dämpfung, Bronchialatmen. Knisterrasseln, beiderseits Seitenstechen	multiple embolische Abszesse in den Lungen, r. serös-fibrinöse Pleuritis	Daumen schmerzhaft	—	kirschkerngrosse Pusteln an der l. Darmbeingegend, reichliche livide Flecken an den beiden oberen Extremitäten.
		beiderseits Adhäsivpleuritis	—	—	an der linken Hand erbsengrosse Petechien, am Zeigefinger Pusteln, am r. Vorderarm rote Flecken, am r. Ellenbogen und an den vier Fingern Eiterpusteln.
67	beiderseits U. bronchitisches Geräusch	l. Lungenabszesse, l. eitrige hämorrhagische Pleuritis,	Bein, Darmbeinkamm, beide Arme, l. Oberschenkel, r. Hüftgelenk schmerzhaft, l. Sternoclaviculargelenk schmerzhaft	in der r. Beckenhälfte Abszesse, eitrige metastatische Ent-	Ikterus.
68	beiderseits H. U. trockenes Rasseln	eitrige Bronchitis	und geschwollen	zündung des l. Sternoclaviculargelenks	zahlreiche Roseolen, an den linken Fingern eitrige Bläschen.
		beiderseits serös-fibrinöse, eitrige Pleuritis, Lungen-	—	—	der l. Unterschenkel ist geschwollen und zeigt einige rötlich-braune Verfärbungen, die r. Oberextremität ist oedematös und livid verfärbt.
69	beiderseits Dämpfung, r. Pleurareiben, über den r. Mittellappen grobblasiges Rasseln	abszesse	—	—	—
		r. eitrige Pleuritis, Lungenabszesse	—	—	Ikterus.
70	r. H. U. Dämpfung, Schmerzen, beiderseits H. diffuses Rasseln	Lungenoedem	Kreuz, Nacken und Brustwirbel schmerzhaft, am ganzen Körper grosse Empfindlichkeit	—	—
71	beiderseits H. U. feinblasiges Rasseln	l. eitrige, fibrinöse Pleuritis, Lungenabszesse, eitrige Bronchitis	Beide Schulter-, Ellenbogen-, Fuss- u. Kniegelenke schmerzhaft geschwollen.	im r. Oberarm Abszesse, Ellenbogengelenk-Vereiterung	—
72	linksseitige Pleuritis, beiderseits H. Rasseln	beiderseits eitrige Pleuritis, embolische Pneumonie in der l. Lunge	r. Oberschenkel sehr schmerzhaft	i. d. r. Oberschenkelmuskulatur Abszesse	—
73	—	beiderseits fibrinöse Pleuritis, beiderseits Lungenabszesse	Kreuz, beiderseits die unteren Rippen, beide Schultern, d. Nacken, r. Knie und beide Handwurzeln schmerzhaft	—	einige Roseolen an der Brust.
74	beiderseits H. U. Bronchialatmen, l. V. O. pleuritisches Reiben	beiderseits seröse Pleuritis, Atelektase des l. Unterlappens	l. Talocrural- u. Fingergelenk schmerzhaft, r. Finger u. Kniegelenke schmerzhaft und geschwollen, Rückenschmerzen	—	geringer Ikterus.
75	beiderseits Pleuritis, beiderseits lobuläre Pneumonie				
Summe	45 = 60 %	62 = 82,6 %	43 = 57,6 %	32 = 42,6 %	43 = 57,3 %

Nr.	Klinische Erscheinungen in den **Urogenitalorganen**	Anatomischer Befund in den **Nieren**	Anatomischer Befund in den **Urogenitalorganen** (ausser den Nieren)	Klinische Erscheinungen in den **Zirkulationsorganen**	Anatomischer Befund in den **Zirkulationsorganen**	Anatomischer Befund in den **Gefässen**	Klinische Erscheinungen in den **Lymphdrüsen**	Anatomischer Befund in den **Lymphdrüsen u. Gefässen**
1	—	trübe Schwellung	—	—	Herzmuskel-Abszesse	—	—	allgemeine Lymphadenitis
2	—	zahlreiche Abszesse	—	—	serös-fibrinöse Pericarditis, trübe Schwellung, Abszesse im Herzmuskel	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	Wandständiger Trombus im Bulbus v. Juglaris	—	—
5	—	—	—	—	—	—	—	—
6	—	trübe Schwellung, Hämorrhagien	—	—	Metastatische Herzmuskelabszesse	—	Halslymphdrüsen geschwollen	Halslymphdrüsen geschwollen
7	—	metastatische Abszesse	—	—	eitrige Pericarditis, Echymosen des Pericard metastatische Herzmuskelabszesse	—	—	—
8	—	trübe Schwellung	—	—	—	Embolus in d. linken Unterarmarterie, Trombus in der Vena brachialis u. axillaris	Achseldrüse geschwollen und schmerzhaft	—
9	—	Schwellung	—	Herzschwäche	Herzfleisch Trübung	—	—	—
10	—	trübe Schwellung	—	Herzschwäche	—	—	Submaxillardrüse geschwollen	—
11	—	„ „	—	Herzschwäche	Myocard Trübung, Verfettung	—	—	—
12	—	—	—	—	—	—	—	—
13	—	zahlreiche kleine Blutungen in den Nierenbecken	Blutungen in den Ausgang der Harnblase	—	—	—	—	—
14	—	—	—	Herzschwäche	Herzmukel blass, braunrot, schlaff, morsch	—	—	—
15	—	metastatische Abszesse	—	—	Abszesse im Herzmuskel	—	—	—
16	—	trübe Schwellung	—	—	trübe Schwellung des Herz-Muskels	—	—	—
17	—	„ „	—	—	—	—	—	—
18	—	„ „	—	—	Herzmuskelabszesse	Thrombus d. Sinus cavernos.	—	Hals-, Achsel- und Leistendrüse geschwollen
19	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	metastatische Abszesse	—	—	—	Thrombus d. Sinus cavernos.	—	—
21	Epididymitis sinister	Abszesse im Nebenhoden, aufsteigende Pyelonephritis	Abszesse im Nebenhoden	—	—	Thrombus d. Sinus transvers.	—	Halsdrüsen geschwollen
22	Albuminurie, Eiter im Harn	metastatische Abszesse	—	—	—	—	—	Rechte Achsel- und Leistendrüse geschwollen
23	„ „ „ „	Nierenstein u. Abszesse, trübe Schwellung	—	—	—	Thrombus des Sinus longitudinalis	—	—
24	—	—	Peri-Endometritis	Systolisches Spitzengeräusch, Herzschwäche	Herzmuskel Trübung und Hämorrhagien	—	—	—
25	Albuminurie, Cylinder	anämische Infarkte, hochgradige Verfettung, Blutung	—	Systolisches Spitzengeräusch, vergrösserte Dämpfung	Endocarditis, mitralinsufficienz, Herzfleischtrübung	—	—	—
26	Albuminurie, Cylinder, Epitel	zahlreiche kleine Eiter- und Blutungspunkte	—	Systolisches Spitzengeräusch	Endocarditis, Hypertrophie und Dilatation	—	—	—
27	—	zahlreiche Eiterherde	—	—	Herzfleisch braunrot, trüb geschwellt, zahlreiche Eiter-Punkte, Endocarditis	—	—	—
28	Eiweiss, Cylinder	pyämische Herde in beiden Nieren	—	—	Trübe gelbliche Flüssigkeit im Herzbeutel, akute Endocarditis, Herzfleisch-Abszesse	—	R. Leistendrüse geschwollen und schmerzhaft	Schilddrüsen-Abszesse
29	„ „	diffuse Schwellung	—	—	Frische Myocarditis	—	—	—
30	Eiweiss, Cylinder, Epididymitis beiderseits	zahlreiche Abszesse, doppelseit. eitrige Epididymitis	doppelseitige eitrige Epididymitis	—	—	Thrombose in vielen Bauchvenen	—	—
31	—	metastatische Abszesse	—	—	Z. metastat. Abszesse, frische Endocarditis	—	—	—
32	—	—	—	—	Z. metastatische Abscesse	—	—	—
33	Eiweiss	—	—	Systolisches Spitzengeräusch, Herzdämpfung verbreitert	Endocarditis, geringe Vergröss. des Herzens	—	—	—
34	„	pyämische Nephritis	—	—	—	—	—	—
35	—	pyämische Abszesse	—	—	—	—	Submaxillardrüse geschwollen	—
36	—	—	—	—	Pyämische Abszesse	—	—	—
37	Eiweiss	—	—	—	—	—	—	Pyämische Abszesse in der Schilddrüse
				Pericarditis	Metastatische Abs			—

38	„	metastatische Abszesse	Prostataabszesse	—	—	—	—	—
39	„	„ „	—	Systotisches Geräusch, Herzdämpfung etwas verbreitert	Metastatische Abszesse	—	Halsdrüsen geschwollen	—
40	Eiweiss. Cylinder. rote Blutkörperchen	„ „	—	Herzdämpfung etwas verbreitet	fibrinöse eitrige Perikarditis, metastatische Abszesse	—	Halsdrüsen geschwollen und schmerzhaft	—
41	Eiweiss	„ „	—	„ „ „	Perikarditis, metastatische Abszesse	—	—	—
42	—	„ „	—	—	—	Thrombose in d. Vena cava inferior	—	—
43	—	„ „	—	perikarditisches Reiben	Perikarditis, Herzabszesse	—	—	—
44	wenig Eiweiss	„ „	—	Herzdämpfung etwas verbreitet	Myocarditis	—	—	—
45	Eiweiss	embolische Herde	embolische Herde in der Blase, Hoden, Samenbläschen	„ „ „	Endocarditis acuta ulcerosa, embolische Herde im Herzmuskel	—	—	—
46	—	metastatische Abszesse	—	—	—	—	—	—
47	—	—	—	perikardiales Reiben	geringe Perikarditis	Thrombose im rechten Sinus transversus	Halsdrüsen geschwollen	—
48	Eiweiss	pyämische Abszesse	—	—	auf dem Perikardium viscerale reichliche, frische Hämorrhagien, zahlreiche pyämische Abszesse im Herzmuskel	Thrombose in der r. Jugularis int.	—	—
49	Eiweiss, Cylinder	metastatische Abszesse	—	—	metastatische Abszesse	—	—	—
50	„ „	hyperämische, trübe Schwellung	—	—	eitrige fibrinöse Perikarditis, metastatische Abszesse im Muskel	—	—	Multiple Abszesse in d. Schilddrüse
51	—	etwas Schwellung	—	unregelmässige Herzaktion	—	—	l. Achseldrüsen geschwollen u. schmerzhaft	—
52	wenig Eiweiss	Stauungsniere	—	Herzdämpfung etwas breit, unregelmässige Herzaktion	eitrige fibrinöse Perikarditis	—	—	—
53	—	—	—	—	—	—	—	—
54	„ „	—	—	perikarditisches Reiben, systolisches und diastolisches Geräusch, Herzdämpfung stark vergrössert	serös fibrinöse Perikarditis	Thrombose in der Jugularis int. dex.	—	—
55	—	metastatische Abszesse	—	Unregelmässig, Herztöne unrein	eitrige fibrinöse Perikarditis, myokarditis	—	—	—
56	—	Trübung	—	systolisches Geräusch	eitrige fibrinöse Perikarditis, Myokarditis	—	—	—
57	—	trübe Schwellung	—	Herzdämpfung etwas breit	metastatische Abszesse	—	l. Submaxillardrüse geschwoll.	l. Submaxillardrüse vereitert
58	wenig Eiweiss	—	—	—	—	Jugularis Thrombose	r. Submaxillardrüse geschwoll.	—
59	—	embolische Herde	—	Herzdämpfung stark vergrössert, systolisches und diastolisches Geräusch	septische hämorrhagische, exsudative Perikarditis, Endokarditis ulcerosa	—	—	—
60	Eiweiss	metastatische Abszesse	—	Herzdämpfung etwas breit, perikarditisches Reiben, Schmerzen über dem Herz	eitrige Perikarditis, Endokarditis getrübt	—	—	—
61	„	eitrige Paranephritis, kleine Abszesse	—	—	—	Thrombose in der Jugularis dextra	r. Achseldrüse geschwollen	r. Achseldrüsen vereitert
62	Eiweiss, Cylinder	erhebliche Schwellung	—	Herzdämpfung breit, Perikarditis, systolisches Geräusch	eitrige Perikarditis. Endokarditis	—	—	—
63	Eiweiss	hämorrhagische Infarkte	—	systolisches Geräusch	septische Endokarditis, hämorrhagische Perikarditis	—	—	—
64	„	eitrige Para- und Perinephritis mit Abszesse	—	—	eitrige hämorrhagische Perikarditis, myokarditische Abszesse	—	—	—
65	viel Eiweiss	metastatische Abszesse	—	—	metastatische myokarditische Abszesse	—	—	—
66	Eiweiss	zahlreiche embolische Abszesse	—	—	zahlreiche embolische Abszesse im Herzmuskel, serös-fibrinöse Perikarditis	—	—	—
67	viel Eiweiss, Gallenfarbstoffreaktion	etwas Schwellung	—	systolisches u. diastolisches Geräusch, arythmische Aktion	Endokarditis ulcerosa, eitrige Perikarditis	—	—	—
68	Eiweiss	trübe Schwellung	—	—	—	—	—	—
69	„	metastatische Infarkte	—	perikarditisches Reiben	Herzthromben an der Spitze des r. Ventrikels	—	—	Tumoren u. Abszesse in den retroperitonealen Lymphdrüs.
70	Eiweiss, Cylinder, Blutkörperchen	parenchymatöse Nephritis	—	systolisches u. diastolisches Geräusch, kurzes Doppelgeräusch, Herzdämpfung breit	ulköse Endokarditis der Pulmonalklappen	—	—	—
71	Eiweiss, Cylinder, Gallenfarbstoff	Schwellung. etwas verwaschen	—	Herzdämpfung breit	Dilatation des r. Ventrikels, Hypoplasie der Aorta	—	—	—
72	Eiweiss, Indikan	metastatische Abszesse	—	—	—	—	—	—
73	—	trübe Schwellung	—	—	eitrige Perikarditis	eitrige Trombophlebitis in d. v. profunda femoris, u. illaca externa cruralis	—	—
74	Eiweiss, Cylinder, Indikan, Blutkörperchen	—	—	—	—	—	—	—
75	wenig Eiweiss, Cylinder	hochgradige parenchymatöse, hämorrhagische Nephritis	—	beide Herztöne unrein, perikardisches Reiben. Herzdämpfung breit	eitrige fibrinöse Perikarditis, Herzmuskel grau-braun. ziemlich konsistent	—	—	—
Summe	38 = 50,6 %	58 = 77,3 %	6 = 8 %	31 = 41,3 %	44 = 58,6 %	14 = 18,6 %	12 = 16 %	11 = 14,6 %

Nr.	Klinische Erscheinungen in den **Augen**.	Klinische Erscheinungen in den **Ohren**.	Anatomischer Befund in den **Augen**.	Klinische Erscheinungen in der **Mundhöhle**.	Anatomischer Befund in der **Mundhöhle**.	Klinische Erscheinungen in der **Parotis**.
1	—	—	—	—	—	
2	—	—	—	—	—	
3	—	—	—	—	—	
4	—	—	—	—	—	
5	—	—	—	—	—	
6	Retina-Blutung	—	Hämorrhagien in der Retina	Tonsillitis lacunaris (primär)	Tonsillitis lacunaris (primär)	
7	—	—	—	—	—	
8	—	—	—	—	—	
9	—	—	—	—	—	
10	—	—	—	starke Rötung und Schwellung der Rachenteile, ohne Belag (primär)	lakunäre Tonsillitis u. Rachenphlegmone (primär)	
11	—	—	—	—	—	
12	—	—	—	—	—	
13	—	—	—	eitrige Tonsillitis	beide Tonsillen vergrössert und vereitert	
14	—	—	—	—	—	
15	—	—	—	—	—	
16	—	—	—	—	—	
17	—	—	Abszesse in den Augenmuskeln	—	—	
18	—	—	Trombose in der Augenvena	Tonsillitis lacunaris	eitrige Tonsillitis	
19	—	—	Trombose in d. Augenvena	—	—	
20	—	—	—	—	—	
21	—	—	—	—	—	Parotitis sinistra (Incision)
22	—	—	—	—	—	
23	Retina-Blutung	—	Retinalblutung	—	—	
24	—	—	Retinalblutung	—	—	
25	—	—	—	—	—	
26	doppelseitige Retinalblutungen	—	beiderseits Retinalblutung	—	—	
27	—	—	—	—	—	
28	—	—	—	—	—	
29	—	—	—	—	—	
30	venöse Hyperämie der Retina	—	metastatische miliare Herde in d. conjunctiva palpebrarum	—	—	
31	—	—	—	—	—	
32	venöse Hyperämie u. punktförmige Blutung in der Retina, Musculus rect. int. dexter u. Levator palp. sin.: gelähmt	—	Retinalblutung	—	—	
33	—	Ohren-Schmerzen	—	Angina, Tonsillitis, Schlingbeschwerden	Angina, Tonsillis	
34	—	—	—	—	—	
35	—	—	—	—	—	
36	—	—	—	—	—	
37	—	—	—	—	—	
38	—	—	—	—	—	
39	l. Auge schmerzhaft; Pupille stark verengt, reagiert nicht	—	—	—	—	
40	—	—	—	—	—	
41	—	—	—	—	—	
42	—	—	—	—	—	
43	—	—	—	—	—	
44	—	—	—	—	—	
45	—	—	embolische Herde in Retina	—	—	
46	—	auf beiden Ohren Schwerhörigkeit	—	—	Rachenwandgeschwür	
47	—	—	—	Angina, Tonsillitis (Primär)	beiderseits Tonsillitis, kein Eiterherd (Primär)	
48	—	—	—	—	—	
49	—	—	—	—	Multiple Abszesse im Zungenfleisch	
50	—	—	—	—	—	
51	—	—	—	—	—	
52	—	—	—	Rachenschleimhaut gerötet und geschwollen	Rachenschleimhaut geschwoll., Kehlkopfschleimhaut geschwollen und Geschwür	
53	—	starker Schmerz im r. Ohr	—	leichte Angina (Primär)	—	Parotitis dextra, starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit.
54	—	—	—	Angina	Angina	
55	—	—	—	—	—	
56	—	—	—	—	—	
57	—	—	—	Tonsillitis (primär)	Zunge stark geschwollen, eitrige Tonsillitis (Primär)	
58	—	—	—	—	—	
59	—	—	—	—	—	
60	—	—	—	—	—	
61	—	—	—	—	—	
62	—	—	—	—	—	
63	—	—	—	—	—	
64	—	Otitis media purulenta	—	Tonsillitis	Abszesse in der l. Tonsille	
65	—	—	—	—	eitrige Tonsillitis	
66	—	—	—	—	—	
67	—	—	—	—	—	
68	—	—	—	—	—	
69	—	—	—	—	—	
70	—	—	—	—	—	
71	—	—	—	—	—	
72	—	—	—	—	—	
73	—	—	—	—	—	
74	—	—	—	—	—	
75	—	—	—	—	—	hochgradige eitrige Parotitis beiderseits.
	Summe: 6 = 8 %	4 = 5,3 %	10 = 13,3 %	6 (ausnehmen Primär) = 8 %.	10 (ausnehmen Primär) = 13,3 %	3 = 4 %.

Zusammenstellung.

1.	Klinische Erscheinungen in dem Gehirn und Rückenmark	80,0 %
2.	K. E. in der Bauchhöhle	70,6 %
3.	K. E. in den Respirationsorganen	60,0 %
4.	K. E. in den Gelenken, Knochen und Muskeln	57,6 %
5.	K. E. in der Haut und Schleimhaut	57,3 %
6.	K. E. in den Urogenitalorganen	50,6 %
7.	K. E. in den Zirkulationsorganen	41,3 %
8.	K. E. in den Lymphdrüsen	16,0 %
9.	K. E. in den Augen und Ohren	13,3 %
10.	K. E. in der Mundhöhle	8,0 %
11.	K. E. in der Parotis	4,0 %
1.	Pathologisch-anatomische Befunde in den Respirationsorganen	82,6 %
2.	P.-a. B. in den Nieren	77,3 %
3.	P.-a. B. in der Milz	74,6 %
4.	P.-a. B. in dem Herzen	58,6 %
5.	P.-a. B. in der Leber	50,6 %
6.	P.-a. B. in den Gelenken, Knochen und Muskeln	42,6 %
7.	P.-a. B. in dem Gehirn und Rückenmark	37,3 %
8.	P.-a. B. in den Bauchhöhleorganen (ausser der Milz und Leber)	28,0 %
9.	P.-a. B. in den Blutgefässen	18,6 %
10.	P.-a. B. in den Lymphdrüsen und Lymphgefässen	14,6 %
11.	P.-a. B. in den Augen	13,3 %
12.	P.-a. B. in der Mundhöhle	13,3 %
13.	P.-a. B. in den Urogenitalorganen (ausser den Nieren)	8,0 %

Kurze Krankengeschichte der beiden Fälle der Statistik, in denen es zu einseitiger Parotitis kam.

I. Fall (nach Lehnhartz).

Ein 30 jähriger Heizer Th. T. erkrankte nach Abheilung eines Furunkels mit hohem Fieber und Delirien. Er wurde in halb benommenem Zustande ins Krankenhaus gebracht. Ueber beiden Lungen-Unterlappen entwickelten sich pneumonische Erscheinungen. Ein zerstreutes pustulöses Exanthem, aus linsen- bis erbsengrossen Eiterblasen bestehend, verbreitete sich über den Körper. Im weiteren Verlauf kam es zur Phlegmone des linken Kniegelenks, die indiziert wurde, zu doppelseitiger Pleuritis, linksseitiger Epididymitis und linksseitiger Parotitis, die ebenfalls incidiert wurde. Ein Glottisoedem trat ein und machte die Tracheotomie notwendig. Während die septischen Erscheinungen zurückgingen, bekam Pat. eine linksseitige Hemiplegie und starb im Coma. In allen Kulturen aus Blut und Eiter wuchsen Staphylokokken in Reinkultur.

II. Fall (nach Dennig).

Ein Fräulein erkrankte auf der Reise mit Schüttelfrost. Objektiv war nur eine Angina festzustellen. Die Schüttelfrostanfälle wiederholten sich mit starken Schweissen und hohem Fieber. Milzschwellung, Pleuritis, rechtsseitige Parotitis, Kopfschmerzen, Delirien, Nackenstarre und Coma traten nacheinander auf. Im Coma erfolgte der Tod. In der Blutkultur waren keine Erreger nachzuweisen.

Am Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Joseph v. Bauer, sowie den Herren Privatdozenten Dr. Kerschensteiner und Dr. Grillmeier für die gütige Förderung bei meiner Arbeit meinen ergebensten Dank zu sagen.

München, den 1. November 1904.

Sadaichiro Isaki, Arzt.

Literatur.

1. Leube, Zur Diagnose der „spontanen Septicopyaemie.“ Deutsches Archiv für klinische Medizin. 1878.
2. Wagner, Ueber Aetiologie und Symptomatologie der kryptogenetischen Septicopyaemie. Deutsches Archiv für klinische Medizin. XXVIII. 1881.
3. Dennig, Ueber septische Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der kryptogenetischen Septicopyaemie Tübingen, 1891.
4. Lenhartz: Die septischen Erkrankungen. Spezielle Pathologie und Therapie herausgegeben von Hofrat Prof. Dr. Hermann Nothnagel. 1903.
5. Biss, Zur Diagnose der septischen Erkrankungen, insbesondere der kryptogenetischen Septicopyaemie. Inaug.-Dissertation. München, 1897.
6. Nieser, Ein casuistischer Beitrag zur kryptogenetischen Septicopyaemie. Inaug.-Dissertation. München, 1891.
7. Mauch, Beitrag zur Casuistik der kryptogenetischen Septicopyaemie. Inaug.-Dissert. München, 1892.
8. Colmant, Ein Fall von allgemeiner Sepsis mit ausgebreiteten Metastasen in der Lunge, ausgehend von einem recidivierenden Uteruscarcinom. Inaug.-Dissert. 1893.
9. Jamada, Ein Fall von Septicopyaemie mit Lokalisation an den Pulmonalklappen. Inaug.-Dissertat. 1901.

10. Zimmermann, Ueber zwei Fälle von kryptogener Septicopyaemie. Inaug.-Dissert. 1901.
11. Plaut, Ueber kryptogene Septicopyaemie nach subcutaner Muskelzerrung. Inaug.-Dissert. 1902.
12. Fritz Bauer, Ueber kryptogenetische Septicopyaemie. Inaug.-Dissert. 1902.
13. Strümpell, Spezielle Pathologie und Therapie. 1904.
14. Eulenberg, Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde; medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. 1899.
15. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1891. Nr. 2.
16. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1893. Nr. 43.
17. Münchener medizinische Wochenschrift. 1895.
18. Münchener medizinische Wochenschrift. 1901. Nr. 28.
19. Münchener medizinische Wochenschrift. 1901. Nr. 29.
20. Münchener medizinische Wochenschrift. 1902. Nr. 19.
21. Zeitschrift für Heilkunde. 1891. Nr. 12.

Lebenslauf.

Ich, Sadichiro Isaki, bin am 1. Dezember 1866 zu Nagasaki in Japan geboren.

Nach der Absolvierung der Volksschule und der Mittelschule, welche deutschem Gymnasium entspricht, habe ich vom Juli 1885 bis zum Oktober 1889 an der Medizinischen Akademie Nagasaki Medizin studiert und dieselbe im Oktober 1889 absolviert, sowie die Approbation als praktischer Arzt erhalten.

Vom September 1890 bis zum Mai 1894 bin ich in dem Institut für Hygiene des Kaiserlichen Ministeriums des Innern als Assistent tätig gewesen.

Vom Mai 1894 bis zum August 1898 war ich als erster Assistent in der inneren Medizin der Osaka Medizinischen Akademie.

August 1898 bis Mai 1903 war ich als erster Assistent des Kiyono Hospital (Osaka) in Stellung.

Im Juli 1903 kam ich nach München, um das Studium der Medizin fortzusetzen.

Im Oktober 1903 habe ich mich an der Universität München immatrikuliert.

Seit dieser Zeit habe ich die Vorlesungen der Herren: Prof. k. Geheimrat Dr. v. Voit, Prof. k. Geheimrat Dr. v. Winckel, Professor k. Obermedizinalrat Dr. v. Bollinger, Prof.

Dr. v. Bauer, Prof. k. Geheimrat Dr. v. Angerer, Prof. Dr. Gruber, Prof. Dr. Müller, Prof. Dr. Rückert, Prof. Dr. v. Ranke, Privatdozent Dr. Gudden gehört und bei Herrn Prof. Direktor Dr. Josef Ritter v. Bauer gearbeitet.

Sadaichiro Isaki,
Approb. Arzt aus Japan.